

Rodzaje krwawień stomijnych

Katarzyna Bobowska

Coloplast®
Professional

Bez względu na to, czy pacjent ma urostomię, ileostomię czy kolostomię, zawsze gdy w worku stomijnym pojawia się krew wzbudza to jego niepokój, a nawet strach. Powody występowania krwawienia ze stomii bywają różne i aby nie przysparzały niepotrzebnego stresu warto wiedzieć jak je różnicować i jak w takich sytuacjach należy postępować.

KRWAWIENIA STOMIJNE MOŻNA PODZIELIĆ NA 4 PODSTAWOWE GRUPY

Pierwsza grupa to krwawienia kontaktowe,

z którymi pacjenci spotykają się podczas wymiany sprzętu oraz przy czynnościach higienicznych w okolicy wyłonionej stomii. Najczęściej do tego typu krwawień dochodzi na skutek energicznego dotykania jelita podczas pocierania jego śluzówki lub w wyniku kontaktu z powierzchnią wewnętrzną części worka stomijnego np. w sytuacji wysychania, podrażnienia i pęknięcia śluzówki wyłonionej stomii. Jelito jest narządem mocno ukrwionym i fizjologicznie pozostającym wewnątrz powłok brzusznych, więc wyłonienie go na zewnątrz poza struktury jamy brzucha nie jest dla niego sytuacją naturalną. Dlatego może to powodować przerwanie ciągłości tkanki jelita i w rezultacie doprowadzić do krwawienia kontaktowego. Takie krwawienia, których powodem są uszkodzenia mechaniczne śluzówki przeważnie ustępują samoistnie. Mogą też być zatamowane poprzez uciśnięcie przez 3 – 5 min palcem lub uciskanie zimnym kompresem albo poprzez założenie opatrunku z adrenaliną. Aby zapobiegać tego typu krwawieniom zaleca się natłuszczenie śluzówki stomii np. wazeliną lub parafiną.

Drugą grupę stanowią krwawienia z brzegów stomii.

Tego rodzaju krwawienia są zazwyczaj intensywniejsze i trudniejsze do zatamowania. Występują w miejscu, gdzie nastąpiło połączenie jelita ze skórą. Częściej pojawiają się one u osób w trakcie leczenia chemio- czy radioterapią, u pacjentów przyjmujących środki powodujące rozrzedzenie krwi oraz w sytuacji

podwyższonego ciśnienia krwi. Wokół stomii można czasem zaobserwować siatkę naczyń krwionośnych, które układają się w formie wychodzących na zewnątrz promieni. To powikłanie określa się mianem „głowy meduzy” i występuje u pacjentów z powodu nadciśnienia wrotnego w przebiegu marskości wątroby lub u tych, którzy przechodzili proktokolektomię z powodu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. W przypadku gdy naczynia krwionośne ułożone są głębiej można dostrzec zasinienie wokół stomii. Czasem możemy mieć także do czynienia z występowaniem żylaków okołostomijnych. Wówczas naczynia krwionośne uwypuklają się na powierzchni skóry wokół stomii. Z tego rodzaju krwawieniami należy koniecznie udać się do lekarza chirurga, który zabezpieczy naczynia krwionośne przed ponownym krwawieniem. Leczenie żylaków w przypadku pęknięcia polega na bezpośrednim ucisku, następnie na skleroterapii lub bezpośrednim podkłuciu. Niestety żylaki mają tendencję do nawrotów.

Trzecią grupę stanowią krwawienia z wnętrza stomii.

W takim przypadku przede wszystkim należy upewnić się, że ciemne zabarwienie w worku stomijnym jest istotnie krwawieniem. Spożycie buraków w formie soku, barszczu oraz preparatów żelaza, może mylnie sugerować pojawienie się krwi w stolcu lub krwistego zabarwienia moczu. W przypadku podejrzenia, iż w worku stomijnym pojawiły się skrzepy, należy dokładnie przyjrzeć się zawartości. Kiedy rzeczywiście w stolcu pojawia się krew o ciemnym zabarwieniu, może to wskazywać na to, że krwawienie pochodzi z wyższej części przewodu pokarmowego np. żołądka. W sytuacji, gdy treść jelitowa lub mocz zabarwione są krwią o jasnym zabarwieniu lub gdy w worku stomijnym pojawiają się skrzepy krwi należy koniecznie udać się do lekarza, ponieważ może to świadczyć o nawrocie pierwotnego procesu chorobowego. Szczególną uwagę należy zwrócić na sytuację, gdy krwawieniu towarzyszą inne objawy, takie jak dolegliwości bólowe i podwyższona temperatura, które mogą świadczyć o chorobie i powinny być jak

najszybciej zdiagnozowane i poddane procesowi leczenia.

Ostatnią czwartą kategorię stanowią krwawienia z odbytu. Istotnym problemem u pacjentów, u których odbył został zachowany, jest czasowe wyłączenie funkcji zwieraczy. Brak stałego kontaktu z treścią jelitową może doprowadzić do powstania specyficznego odczynu zapalnego błony śluzowej określanego jako diversion colitis. Proces ten powstaje wskutek chirurgicznej zmiany kierunku pasażu. Choroba ta dotyczy części pacjentów z wyłonią kolostomią i objawia się wyciekami surowiczo krwistej wydzieliny z odbytu. W tym wypadku niezwykle istotne jest wdrożenie profilaktyki dotyczącej dysfunkcji aparatu zwieraczy, poprzez skierowanie chorego do pracowni fizjoterapii, gdzie pod kontrolą można nauczyć się wykonywania ćwiczeń mięśni Kegla.

Zaleca się także okresowe stosowanie czopków glicerynowych co 3 dni oraz wlewów doodbytniczych (do tego celu można użyć wody przegotowanej lub gotowego roztworu 0,9% NaCl) w odstępach 2-4 tygodniowych. Informacje od pacjenta na temat wyglądu wydzieliny z kikutu odbytnicy mogą być pomocne dla lekarza w kwestii trafnej diagnostyki i dalszego leczenia. W przypadku świeżej krwi możemy mieć do czynienia z krwawieniem wywołanym stanem zapalnym guzków krwawniczych tzw. hemoroidów. Krwawienie ciemne lub ze skrzepami może świadczyć o wznowie procesu chorobowego.

PODSUMOWANIE:

Z wyłączeniem krwawienia kontaktowego, wszystkie rodzaje krwawienia powinny być koniecznie skonsultowane z lekarzem.



Katarzyna Bobowska

Ukończyłam Medyczne Studium Zawodowe, na kierunku pielęgniarstwo w 1992 r. Pracę jako pielęgniarka podjęłam w 1993 r. na oddziale Chirurgii Ogólnej w szpitalu w Busku Zdroju. W 2005 r. ukończyłam studia magisterskie na Akademii Świętokrzyskiej w Kielcach, kierunku pedagogika medyczna – opieka paliatywna. Od 2012 r. jestem specjalistką pielęgniarstwa chirurgicznego. W 2019 r. otrzymałam dyplom magistra pielęgniarstwa. Posiadam kursy w dziedzinie Medycyny Pracy oraz Opieki Długoterminowej. W latach 1997-2013 pracowałam na oddziale Urologii w ZOZ w Busku jako pielęgniarka odcinkowa i zabiegowa, a obecnie w sanatorium „Włókniarz”. Od 10 lat zajmuję się pacjentami z wyłonią stomią pracując jako pielęgniarka w Programie Opieki Pooperacyjnej. Praca z pacjentami po wyłonieniu stomii wymaga indywidualnego podejścia, dużego zaangażowania, a czasem nieszablonowego myślenia w rozwiązywaniu problemów na jakie napotykamy, by podnieść jakość życia naszych podopiecznych.